

обрести важные профессиональные навыки, перейти к самостоятельной работе.

Литература:

1. Леутина, Л.И. Компетентностный подход подготовки специалистов высшей квалификации / Л.И.Леутина, Т.Е.Бондарь // Новая экономика. – 2012. – №1. – С. 271-276.

2. Кулаков, С.А. Супервизия в психотерапии. Учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов / С.А. Кулаков. – СПб.: Вита, 2004. – 128 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТРОПИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ВГМУ

**Жильцов И.В., Семенов В.М., Дмитриченко Т.И., Зенькова С.К.,
Крылова Е.В., Бекиш Л.Э., Акулич Н.Ф.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Особенностью преподавания тропических болезней на кафедре инфекционных болезней УО «ВГМУ», равно как в и других медицинских ВУЗах Республики Беларусь, является низкая заболеваемость тропическими болезнями на территории Республики и, соответственно, острая нехватка тематических больных при разборе соответствующих заболеваний. По сути, в инфекционный стационар г. Витебска поступают в основном редкие завозные случаи тропических инфекций (иностранные студенты, моряки дальнего плавания, туристы, отдыхавшие в эндемичных регионах (Тайланд, Вьетнам, Индия), бизнесмены, имеющие бизнес-представительства в тропических странах). При этом среди госпитализируемых больных преобладает малярия (преимущественно – *vivax*, реже – *falciparum*); изредка встречается кожный лейшманиоз (преимущественно – у мигрантов и студентов из Средней Азии), и еще реже – висцеральный лейшманиоз (у студентов из Индии). За всё время наблюдения был зарегистрирован лишь один случай филяриатоза. Суммарное количество пациентов с тропическими заболеваниями, ежегодно поступающих в Витебскую областную клиническую инфекционную больницу, составляет 0...10, бессистемно изменяясь из года в год, что совершенно недостаточно для обеспечения полноценного учебного процесса. При этом в УО «ВГМУ» проходят обучение студенты из Индии, Шри-Ланки, центральной и восточной Африки, в местах проживания которых отмечается высокая заболеваемость разнообразными тропическими болезнями, нередко отличающимися высокой заболеваемостью и распространённостью и вносящими значительный вклад в локальную смертность. Таким обра-

зом, качественная подготовка будущих специалистов здравоохранения тропических стран в плане эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения тропических заболеваний является для них критически важной. Соответственно, для обеспечения приемлемого качества учебного процесса преподавателям кафедры инфекционных болезней УО «ВГМУ» приходится прибегать к ряду ухищрений.

1. Естественно, в полную меру используются все пациенты с тропическими заболеваниями, которых можно продемонстрировать студентам в процессе их обучения. Поскольку таких пациентов никогда не бывает много, усилиями преподавателей собираются, хранятся и используются при разборе темы занятия архивные истории болезни пациентов с тропическими заболеваниями.

2. Широко практикуется чтение лекций иностранным студентам из тропических стран с использованием мультимедийных презентаций, позволяющих продемонстрировать информативные иллюстрации типичных патологических изменений, характерных для обсуждаемых заболеваний, в необходимом количестве. При этом можно использовать накопленный мировой медициной багаж знаний по соответствующим нозологиям, получая от коллег за рубежом высококачественные фотоснимки характерных внешних проявлений разнообразных болезней, никогда не регистрировавшихся в Республике Беларусь.

3. Широко практикуется демонстрация студентам архивных микропрепаратов, собранных в клинической лаборатории УЗ «ВОКИБ», на которых видны возбудители тропических инфекционных болезней (в частности, малярийные плазмодии, лейшмании, микрофилярии, трипаномы и т.д.). Подобные микропрепараты постепенно накапливаются в ходе работы клинической лаборатории.

4. В ходе подготовки к занятиям студенты готовят по 2 реферативных доклада с мультимедийными презентациями каждый, при этом тематика презентации соответствует темам занятий. Тематический охват презентации должен быть достаточно обширным («малярия», «лейшманиозы», «трипаномозы» и т.д.), но не избыточным; возможно выборочное рассмотрение более узких тем, представляющих эпидемиологический, клинический либо терапевтический интерес (например, «болезнь Чагаса», «кожно-слизистые лейшманиозы Нового света», «лихорадки Марбург и Эбола» и т.д.), при этом рассматриваемая проблема не должна быть слишком узкой. При подготовке необходимо использовать качественные источники информации – англоязычные руководства, рекомендации ВОЗ и CDC и т.д.; презентация должна быть обильно иллюстрирована. Готовая презентация докладывается студентом в ходе практического занятия; остальные студенты группы задают вопросы и оценивают качество презентации.

Возможно проведение конкурса на лучшую презентацию, по итогам которого лучшие студенты награждаются памятными призами.

5. С максимальной эффективностью используются пациенты, у которых клиническая картина заболеваний хотя бы отчасти напоминает изучаемую тропическую патологию. В этом случае студенты проводят дифференциальную диагностику заболевания с соответствующей тропической инфекцией, предметно обосновывая свои выводы и заключение. Например, любое лихорадочное состояние можно дифференцировать с малярией, водянистую диарею любого генеза – с холерой, инвазивную – с амебиазом, геморрагический синдром любой природы – с геморрагическими лихорадками, и т.д.

6. В процессе занятия практикуется демонстрация студентам англоязычных учебных фильмов, посвященных тем или иным тропическим инфекциям, изучаемым в программе цикла «тропические болезни».

7. При оценке уровня подготовки студентов на занятиях широко используются англоязычные тестовые задания, почерпнутые из официальных сборников тестов для подготовки к пересдаче государственных экзаменов врачами, получившими медицинские дипломы в иностранных учебных заведениях.

8. Принимая во внимание отсутствие специфической клинической симптоматики у большинства тропических инфекций, но четкую их привязку к определенному региону, практикуется проведение во время занятий своего рода «штабных игр», когда определенный симптомокомплекс, характерный для нескольких неродственных заболеваний, уточняется географическим местоположением пациента, и студенты должны определить, какому из эндемических тропических болезней в наибольшей степени соответствует представленная симптоматика.

9. Широко используется внедрённая в УО «ВГМУ» система дистанционного обучения: на соответствующем сайте в специально созданных его разделах студенты могут получить доступ к списку тем занятий, методическим рекомендациям для студентов, учебной литературе (в том числе – англоязычной), а также тестовым заданиям и ситуационным задачам (в том числе – англоязычным) для контроля усвоения учебного материала. Для выпускников УО «ВГМУ» сохраняется возможность доступа к системе дистанционного обучения (и доступной там учебной и справочной информации) и после завершения обучения в университете и отъезда в страну постоянного проживания.

Всё это в сумме позволяет добиться достаточно высокого уровня знаний и умений иностранных студентов в плане диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики тропических болезней при использовании минимальных сил и средств, дос-

тупных на кафедре инфекционных болезней УО «ВГМУ». Многолетний опыт общения с выпускниками УО «ВГМУ», уехавшими на родину после окончания курса обучения, показывает, что до 40% молодых врачей пересдаёт национальный государственный экзамен по медицине с первой попытки, после чего имеет успешную врачебную практику. Эффективность принятой на кафедре инфекционных болезней методики преподавания подтверждается неизменно положительными отзывами официальных лиц тропических стран о качестве подготовки медицинских специалистов в УО «ВГМУ» и высоким международным рейтингом университета.

КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА СЕКЦИОННО-БИОПСИЙНОМ КУРСЕ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ

Зубрицкий М.Г., Силяева Н.Ф.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Оптимизация учебного процесса возможна только при активной самостоятельной деятельности студентов по освоению учебной программы. Следовательно, преподаватель не должен давать студентам знания «в готовом виде», а воспитывать активность познания, студент не должен заучивать готовые истины, а творчески усваивать материал. Эту позицию точно отражает высказывание немецкого педагога Дистерверга – «развитие и образование ни одному человеку не могут быть даны и сообщены. Всякий, кто желает к ним приобщиться, должен достигнуть этого собственными силами, собственной деятельностью, собственным напряжением, извне он может получить только возбуждение».

Секционно-биопсийный курс предусматривает, прежде всего, формирование и развитие клинического мышления у будущего врача и всецело основывается на активной самостоятельной познавательной творческой деятельности студентов при консультации и тактическом контроле, проводимом преподавателем. Практические занятия на секционно-биопсийном курсе нацелены на освоение студентами навыков клинико-анатомического анализа секционного и биопсийного материала. С этой целью для самостоятельной активной работы студентов используются ситуационные задачи, учебные протоколы патологоанатомических вскрытий с различными целевыми установками.

Во-первых, студенты решают задачи по морфологической диагностике заболеваний, исходя из данных протокола патологоанатоми-